（様式１）

令和　　年　　月　　日

高知県教育委員会事務局

保健体育課長様

学 校 名

学校長名

令和６年度　保健教育に関する指導外部講師派遣申請書

　性に関する指導について、この事業を実施したいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望する  講師 | 特定の講師を希望する場合、希望講師の氏名をご記入ください。  〔希望する講師名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕  ※ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。 | | | | |
| 内容  参加人数 | □　生徒への講演・授業　〔対象学年： 　　　年　　　　人〕  □　保護者への講演（　　　　人）　　□　教職員への研修（　　　　人） | | | | |
| 希望する  講演内容 | 外部講師用スライド教材（別添参照）で内容を確認し、重点を置いて話してほしいモジュール名を３つ記入してください。 | | | | |
| １位 |  | | | |
| ２位 |  | | | |
| ３位 |  | | | |
| 実施希望  日時 | 第１希望日 | | 令和　年　　月　　日（　）　　　：　　～　　： | | |
| 第２希望日 | | 令和　年　　月　　日（　）　　　：　　～　　： | | |
| 第３希望日 | | 令和　年　　月　　日（　）　　　：　　～　　： | | |
| 実施場所 | 教室  （収容人数：　　　名） | | | オンライン授業の実施  ＊業務の都合により来校が難しい場合オンライン授業への変更を相談することがあります。 | 可 ・ 不可 |
| アンケート実施方法 | □ 1人1台タブレット端末等ICT機器　　 　 □ 紙 | | | | |
| 担当者等 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　TEL：  E-mail：　　　　　　　　　　　　　　＠g.kochinet.ed.jp  （＊ICT機器でアンケートを実施した場合、結果が見られるURLを送付します） | | | | |

（様式２）

令和　　年　　月　　日

立　　　　学校長　様

高知県教育委員会事務局

保　健　体　育　課　長

令和６年度　保健教育に関する指導外部講師派遣決定通知書

　令和６年　　月　　日付けで提出のありました、性に関する指導外部講師派遣について、関係機関との調整の結果、下記のとおり決定しましたのでお知らせいたします。

記

□　関係機関と調整をした結果、次のとおり外部講師依頼のご承諾を得ました。

　　つきましては、「講師依頼書及び打合せ資料（様式３）」及び「事前アンケート集計表（別紙１－２）」を、実施２ヶ月前までに保健体育課へ、グループウェアにてデータで提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　　　：　　～　　　： |
| 講師 | （所属先）  （職　名）  （氏　名） |
| 連絡先 | TEL：  E-mail： |
| 資料送付先 |  |
| その他 |  |

□　今回は関係機関と調整がつかず、派遣できませんでした。

（様式３）

令和　　年　　月　　日

（外部講師所属名）

（外部講師名）　様

学 校 名

住　　所

学校長名

講　師　依　頼　書

学校保健の充実と推進を図るため、性に関する指導を下記のとおり実施いたします。

　つきましては、講師をお願いしたいと存じますので、ご指導くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 内　容 |  |
| 日　時 | 令和　年　　月　　日（　）　　　　：　　～　　　： |
| 場　所 |  |
| 開催方法 | 対面　　　　　　・　　　　　　オンライン |
| 対　象 | 生徒（　　　）人　教職員（　　　）人　保護者（　　　）人 |
| 打合せ内容 | 別紙「令和６年度　性に関する指導外部講師派遣打合せ資料」 |
| 担当者等 | 担当者名：  TEL：  E-mail： |

令和６年度　性に関する指導外部講師派遣打合せ資料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内容  参加人数 | □　生徒への講演・授業　〔対象学年： 　　　年　　　　人〕  □　保護者への講演（　　　　人）　　　□　教職員への研修（　　　　人） | |
| めあて | □　二次性徴や月経・射精等体の仕組みについて正しく知る。  □ 予期せぬ妊娠や性感染症を予防するために必要なことについて正しく知る。  □　性暴力の加害者にも被害者にもならないためにできることなど、適切な意志決定や行動選択をしていくための性に関する正しい知識を身に付ける。 | |
| 主に話して  いただきたい内容 | 外部講師用スライド教材（別添参照）で内容を確認し、重点を置いて話してほしいモジュール名を３つ記入してください。 | |
| １位 |  |
| ２位 |  |
| ３位 |  |
| 生徒の実態配慮が必要な生徒等 | （例）性交を命と結びつけることができておらず、軽く捉えている生徒がいる。  ひとり親家庭や経済的困難さがある家庭も多い。 | |
| 指導を通して生徒に学ばせたいこと | （例）二次性徴や妊娠・出産に関する正しい知識を知ることで、命や自他を尊重  　　　する人間関係について考えてもらいたい。 | |
| 事前事後  学習計画 | 事前学習：（例）男女の二次性徴・デートDV・家族計画と人工妊娠中絶・  妊娠と出産について、保健体育の授業等で学習  事後学習：（例）事後アンケート・感想記入、講演会振り返り | |
| 実施日時 | 令和　年　月　日（　）　　：　　～　　： | |
| 実施場所 |  | |
| 担当者等 | 担当者名：  TEL：　　　　　　　　　E-mail： | |
| 準備物の  確認 | ・パソコンは持参されますか。  ※セキュリティの関係上、学校にはUSBが使用できるパソコンはありません。  ・その他、必要な機器等はありますか。  ・配付資料を印刷しますので、講演○日前までに使用するスライドを（担当：○○）  までお送りいただきますようお願いいたします。  ・事前通信テストを○月○日に実施したいです。 | |

（様式４）

令和　　年　　月　　日

高知県教育委員会事務局

保健体育課長　様

学 校 名

住　　所

学校長名

令和６年度　保健教育に関する指導外部講師派遣事業報告書

　性に関する指導について、この事業を実施したので、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 内　容 | □　授　業（対象：□児童・生徒〔　　　年〕　□保護者参観あり）  □　講　演（対象：□児童・生徒〔　　　年〕　□保護者　□教職員） |
| 講　師 | （所属先）  （職　名）  （氏　名） |
| 実施日時 | 令和　年　　月　　日（　）　　　：　　～　　　： |
| 実施場所 |  |
| 参加人数 | 児童・生徒（　　　）人　教職員（　　　）人　保護者（　　　）人 |
| 成果と  課題  資料等 | （成果と課題）  （課題への対応策） |
| （事後アンケート集計表（別紙２－２）のデータを併せて提出してください） |
| 教諭等が  事前又は事後に  実施した  指導 | 「高知県性に関する指導の手引き」P.27～28の全体計画の中で、各学校で指導した題材を記入してください。 |
| 担当者等 | 担当者名：　　　　　　　　　　TEL： |

（別紙１）

**性に関する指導　事前アンケート**

**月　日に性に関する講演会があります。**

**性について（体のこと、出産・妊娠・人工妊娠中絶、月経、射精、マスターベーション、人との付き合い方等について）、知りたいことや質問があれば、書いてください。**

（別紙２）

**性に関する指導　事後アンケート（中学生・高校生用）**

**年　　組　　番　氏名**

**１　性に関する講演を聞いて、次の(1)から(7)の項目について、①～④の当てはまるものに○を**

**付けてください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ①そう思う | ②少しそう思う | ③わからない | ④思わない |
| **(1)　男女の体や二次性徴について、**  **理解できた。** |  |  |  |  |
| **(2)　妊娠や命の誕生について、理解**  **できた。** |  |  |  |  |
| **(3)　相手も自分も大切にできる**  **付き合い方について考えることが**  **できた。** |  |  |  |  |
| **(4)　性感染症やその予防方法につい**  **て理解できた。** |  |  |  |  |
| **(5)　命の大切さについて、考えること**  **ができた。** |  |  |  |  |
| **(6)　今回の授業で、性について学ぶ**  **ことができてよかった。** |  |  |  |  |
| **(7)　性について学ぶことは、大切だと**  **思う。** |  |  |  |  |

**２　今日の講演を聞いて感じたこと・考えたことなど感想、質問などを書いてください。**

（別紙２）

B①

**性に関する指導　事後アンケート（小学生用）**

**年　　組　　番　氏名**

**１　性に関する講演を聞いて、次の(1)から(3)の項目について、①～④の当てはまるものに○を**

**付けてください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ①そう思う | ②少しそう思う | ③わからない | ④思わない |
| **(1)　命の大切さについて、考えること**  **ができた。** |  |  |  |  |
| **(2)　今回の授業で、性（命や体）に**  **ついて勉強できてよかった。** |  |  |  |  |
| **(3)　性（命や体）の勉強は、とても**  **大切な勉強だと思う。** |  |  |  |  |

**２　今日のお話を聞いて感じたこと・考えたことなど、感想を書いてください。**

（様式１）

令和　　年　　月　　日

高知県教育委員会事務局

保健体育課長様

学 校 名

学校長名

令和６年度　保健教育に関する指導外部講師派遣申請書

　性に関する指導について、この事業を実施したいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼する  講師 | 依頼する講師の氏名をご記入ください。  〔講師名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | | |
| 内容  参加人数 | □　生徒への講演・授業　〔対象学年： 　　　年　　　　人〕  □　保護者への講演（　　　　人）　　　□　教職員への研修（　　　　人） | | | |
| 希望する  講演内容 | 外部講師用スライド教材（別添参照）で内容を確認し、重点を置いて話してほしいモジュール名を３つ記入してください。 | | | |
| １位 |  | | |
| ２位 |  | | |
| ３位 |  | | |
| 実施予定  日時 | 令和　年　　月　　日（　　）　　　　：　　～　　　：  ※学校と講師が直接日程調整を行った結果、決定した日時をご記入ください。 | | | |
| 実施場所 | 教室  （収容人数：　　　名） | | オンライン授業の実施  ＊業務の都合により来校が難しい場合オンライン授業への変更を相談することがあります。 | 可 ・ 不可 |
| 担当者等 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　TEL：  E-mail：　　　　　　　　　　　　　　＠g.kochinet.ed.jp | | | |

（様式２）

令和　　年　　月　　日

立　　　　学校長　様

高知県教育委員会事務局

保　健　体　育　課　長

令和６年度　保健教育に関する指導外部講師派遣決定通知書

　令和６年　　月　　日付けで提出のありました、性に関する指導外部講師派遣について、関係機関との調整の結果、下記のとおり決定しましたのでお知らせいたします。

記

□　申請のとおり派遣が決定いたしました。

　　つきましては、「講師依頼書及び打合せ資料（様式３）」を、実施２ヶ月前までに保健体育課へ、グループウェアにてデータで提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　　　：　　～　　　： |
| 講師 | （所属先）  （職　名）  （氏　名） |
| 連絡先 | TEL：  E-mail： |
| 資料送付先 |  |
| その他 |  |

□　今回は申込数が上限に達したため、派遣できませんのでご了承ください。

（様式３）

令和　　年　　月　　日

（外部講師所属名）

（外部講師名）　様

学 校 名

住　　所

学校長名

講　師　依　頼　書

学校保健の充実と推進を図るため、性に関する指導を下記のとおり実施いたします。

　つきましては、講師をお願いしたいと存じますので、ご指導くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 内　容 |  |
| 日　時 | 令和　年　　月　　日（　）　　　　：　　～　　　： |
| 場　所 |  |
| 開催方法 | 対面　　　　　　・　　　　　　オンライン |
| 対　象 | 生徒（　　　）人　教職員（　　　）人　保護者（　　　）人 |
| 打合せ内容 | 別紙「令和６年度　性に関する指導外部講師派遣打合せ資料」 |
| 担当者等 | 担当者名：  TEL：  E-mail： |

令和６年度　性に関する指導外部講師派遣打合せ資料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内容  参加人数 | □　生徒への講演・授業　〔対象学年： 　　　年　　　　人〕  □　保護者への講演（　　　　人）　　　□　教職員への研修（　　　　人） | |
| めあて | □　二次性徴や月経・射精等体の仕組みについて正しく知る。  □ 予期せぬ妊娠や性感染症を予防するために必要なことについて正しく知る。  □ 性について学ぶことを通じて、自他の命の大切さや自他を尊重できる人間関係  について考える。  □　性暴力の加害者にも被害者にもならないためにできることなど、適切な意志決定や行動選択をしていくための性に関する正しい知識を身に付ける。 | |
| 主に話して  いただきたい内容 | 外部講師用スライド教材（別添参照）で内容を確認し、重点を置いて話してほしいモジュール名を３つ記入してください。 | |
| １位 |  |
| ２位 |  |
| ３位 |  |
| 生徒の実態配慮が必要な生徒等 | （例）性交を命と結びつけることができておらず、軽く捉えている生徒がいる。  ひとり親家庭や経済的困難さがある家庭も多い。 | |
| 指導を通して生徒に学ばせたいこと | （例）二次性徴や妊娠・出産に関する正しい知識を知ることで、命や自他を尊重  　　　する人間関係について考えてもらいたい。 | |
| 事前事後  学習計画 | 事前学習：（例）男女の二次性徴・デートDV・家族計画と人工妊娠中絶・  妊娠と出産について、保健体育の授業等で学習  事後学習：（例）事後アンケート・感想記入、講演会振り返り | |
| 実施日時 | 令和　年　月　日（　）　　：　　～　　： | |
| 実施場所 |  | |
| 担当者等 | 担当者名：  TEL：　　　　　　　　　E-mail： | |
| 準備物の  確認 | ・パソコンは持参されますか。  ※セキュリティの関係上、学校にはUSBが使用できるパソコンはありません。  ・その他、必要な機器等はありますか。  ・配付資料を印刷しますので、講演○日前までに使用するスライドを（担当：○○）  までお送りいただきますようお願いいたします。  ・事前通信テストを○月○日に実施したいです。 | |

（様式４）

令和　　年　　月　　日

高知県教育委員会事務局

保健体育課長　様

学 校 名

住　　所

学校長名

令和６年度　保健教育に関する指導外部講師派遣事業報告書

　性に関する指導について、この事業を実施したので、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 内　容 | □　授　業（対象：□児童・生徒〔　　　年〕　□保護者参観あり）  □　講　演（対象：□児童・生徒〔　　　年〕　□保護者　□教職員） |
| 講　師 | （所属先）  （職　名）  （氏　名） |
| 実施日時 | 令和　年　　月　　日（　）　　　：　　～　　　： |
| 実施場所 |  |
| 参加人数 | 児童・生徒（　　　）人　教職員（　　　）人　保護者（　　　）人 |
| 成果と  課題  資料等 | （成果と課題）  （課題への対応策） |
| 教諭等が  事前又は事後に  実施した  指導 | 「高知県性に関する指導の手引き」P.27～28の全体計画の中で、各学校で指導した題材を記入してください。 |
| 担当者等 | 担当者名：　　　　　　　　　　TEL： |

（様式１）

令和　　年　　月　　日

高知県教育委員会事務局

保健体育課長様

学 校 名

学校長名

令和６年度　保健教育に関する指導外部講師派遣申請書

　性に関する指導について、この事業を実施したいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内容  参加人数 | □　生徒への講演・授業　〔対象学年： 　　　年　　　　人〕  □　保護者への講演（　　　　人） | |
| 希望する  講演内容 | 外部講師用スライド教材（別添参照）で内容を確認し、重点を置いて話してほしいモジュール名を３つ記入してください。 | |
| １位 |  |
| ２位 |  |
| ３位 |  |
| 実施希望  日 |  | |
| 担当者等 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　TEL：  E-mail： | |

（様式１－２）

**思春期教育「いのちの教育」依頼書**

**公益社団法人高知県看護協会 助産師職能委員会**

**電話：088-844-0678**

**FAX：088-844-0053**

**注）講義日から２ヶ月以上前に、この依頼書にてFAXでご依頼ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 学校責任者名 |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先 | 電話：  FAX： |
| 対象学年 |  |
| 受講者数 |  |
| 貴施設の担当者名 |  |
| 実施希望日 |  |
| 希望の講義内容 |  |

（様式２）

令和　　年　　月　　日

立　　　　学校長　様

高知県教育委員会事務局

保　健　体　育　課　長

令和６年度　保健教育に関する指導外部講師派遣決定通知書

　令和６年　　月　　日付けで提出のありました、性に関する指導外部講師派遣について、貴校への派遣が決定しましたのでお知らせいたします。

　担当する助産師等が決定した後、担当講師から直接、日程調整についての連絡があります。

　授業の実施に向け、講師と連絡を取りながら事前打合せを行ってください。

（様式４）

令和　　年　　月　　日

高知県教育委員会事務局

保健体育課長　様

学 校 名

住　　所

学校長名

令和６年度　保健教育に関する指導外部講師派遣事業報告書

　性に関する指導について、この事業を実施したので、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 内　容 | □　授　業（対象：□児童・生徒〔　　　年〕　□保護者参観あり）  □　講　演（対象：□児童・生徒〔　　　年〕　□保護者　□教職員） |
| 講　師 | （所属先）  （職　名）  （氏　名） |
| 実施日時 | 令和　年　　月　　日（　）　　　：　　～　　　： |
| 実施場所 |  |
| 参加人数 | 児童・生徒（　　　）人　教職員（　　　）人　保護者（　　　）人 |
| 成果と  課題  資料等 | （成果と課題）  （課題への対応策） |
| （事後アンケート集計表（別紙２－２）のデータを併せて提出してください） |
| 教諭等が  事前又は事後に  実施した  指導 | 「高知県性に関する指導の手引き」P.27～28の全体計画の中で、各学校で指導した題材を記入してください。 |
| 担当者等 | 担当者名：　　　　　　　　　　TEL： |